



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Gestante Adolescente: complicaciones obstétricas y perinatales en el hospital de apoyo

Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Fernández Juárez, Iris Elizabeth (ORCID: 0000-0002-8859-8080)

ASESOR:

Dr. Pereyra Abastos, Eduardo (ORCID: 0000-0002-7156-5880)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

PIURA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un privilegio y orgullo el ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas, por estar siempre conmigo y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi abuelita que siempre me ha apoyado en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas, por la vida de mis padres.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mis hermanas, a mi abuelita por estar siempre conmigo cuando más la necesitaba.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Cesar Vallejo.

PÁGINA DE JURADO

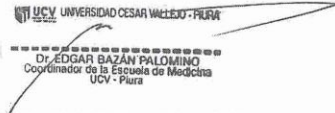
	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
---	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **FERNANDEZ JUAREZ IRIS ELIZABETH** uyo título es:

GESTANTE ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE PIURA, PERIODO ENERO-JUNIO 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14.....(número)
Catorce.....(letras).

Piura.....06.....de.....11.....del 2019.


 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
 Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
 Coordinador de la Escuela de Medicina
 UCV - Piura

PRESIDENTE


 SECRETARIO
 CAP. M. MESTRE ALIANY
 KEM ASISTENCIAL PIURA
 Piura Salud


 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 Hospital de

VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, FERNÁNDEZ JUÁREZ IRIS ELIZABETH con DNI N° 45931101 declaro que la tesis de grado titulada: GESTANTE ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE PIURA PERIODO ENERO — JUNIO 2018, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, 6 de noviembre del 2019.



FERNÁNDEZ JUÁREZ IRIS ELIZABETH
DNI N° 45931101

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Índice de Tablas.....	
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	1
1.3 Marco teórico	5
1.4 Formulación del problema	8
1.5 Justificación del estudio	8
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo general	8
1.6.2 Objetivos específicos	9
II. MÉTODO	10
2.1 Diseño de investigación	10
2.2 Variables, operacionalización	10
2.3 Población y muestra	12
2.3.1 Población	12
2.3.2 Muestra	12
2.3.3 Criterios de inclusión	13

2.4	Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5	Métodos de análisis de datos.....	13
2.6	Aspectos éticos.....	14
III.	RESULTADOS	15
IV.	DISCUSIÓN	18
V.	CONCLUSIONES	19
VI.	RECOMENDACIONES	20
	REFERENCIAS	21
	ANEXOS	24
	Anexo 1: Ficha de Recolección de Datos.....	24
	Anexo 2: Acta de Originalidad de Turnitin.....	25
	Anexo 3: Pantallazo de Software de Turnitin.....	26
	Anexo 4: Autorización de Publicación de Tesis.....	27
	Anexo 5: Versión Final de Trabajo de Investigación.....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018.

Metodología: Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal. Se realizó un muestreo probabilístico simple. Según reportes de la oficina de estadística del hospital, se atendieron 169 partos en adolescentes durante el primer semestre del 2018. Se trabajó con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y una prevalencia esperada de complicaciones en gestantes adolescente del 50%, lo que arrojó un total de 118 pacientes.

Resultados: Se observa que 48.3% de las pacientes pertenece al grupo etario 17-19 años, 31.4% al grupo de 14-16 años y 20.3% al grupo menores de 14 años. Predomina la convivencia con 61.9%, 25.4% casadas y 12.7 solteras. El 48.3% son de procedencia urbana, 38.1% marginal y 13.6% rural. Cuentan con secundaria 57.6%, 26.3% superior, 11% primaria y solo 5.1% son iletradas. Entre las complicaciones obstétricas se observa que 31.4% tiene ITU, 21.2% hiperémesis gravídica. Bajo peso al nacer se observa en 43.5%, seguido de prematuridad con 22.4% y en menor cuantía óbito fetal con 4.7%.

Conclusiones: Se concluye que predomina el grupo etario 17-19 años, convivencia, procedencia urbana y estudios de secundaria. Las principales complicaciones obstétricas son: infección del tracto urinarias e hiperémesis gravídica. Las principales complicaciones perinatal son: bajo peso al nacer y prematuridad.

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric and perinatal complications of adolescent pregnant women at the Santa Rosa de Piura Support Hospital from January to June 2018.

Methodology: An observational, descriptive, retrospective and transversal research was carried out. A simple probabilistic sampling was carried out. According to reports from the hospital statistics office, 169 deliveries were attended to in adolescents during the first semester of 2018. Work was carried out with a confidence level of 95%, accuracy of 5% and an expected prevalence of complications in pregnant adolescents of 50%, which yielded a total of 118 patients.

Results: It is observed that 48.3% of the patients belong to the age group 17-19 years, 31.4% to the group of 14-16 years and 20.3% to the group under 14 years. Coexistence predominates with 61.9%, 25.4% married and 12.7% unmarried. 48.3% are of urban origin, 38.1% marginal and 13.6% rural. They have 57.6% secondary, 26.3% higher, 11% primary and only 5.1% are illiterate. Among obstetric complications, it is observed that 31.4% have UTI, 21.2% hyperemesis gravidarum. Low birth weight is observed in 43.5%, followed by prematurity with 22.4% and to a lesser extent, fetal death with 4.7%.

Conclusions: It is concluded that the age group 17-19 years, cohabitation, urban origin and secondary studies predominates. The main obstetric complications are: urinary tract infection and hyperemesis gravidarum. The main perinatal complications are: low birth weight and prematurity.

Keywords: Obstetric complications, perinatal complications.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En las adolescentes, el embarazo ya sea planificado no todavía sigue siendo uno de los principales inconvenientes para la salud pública. Las últimas cifras señalan que el 10% y 23% involucran adolescentes de 15 a 19 años, que a nivel nacional provienen de zonas urbanas y rurales, tienen la posibilidad de gestar (2017). Del anterior grupo, el 6.8% es probable que interrumpa su embarazo, lo cual representa el 9.8% del total de casos de muerte materna (2017).

En el Perú desde 1996 al 2016, las investigaciones sobre fecundidad, se realizaron mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, reflejo un total de adolescentes con 15 y 19 años de edad, el 13% al 15% se embarazaron en algún momento, eran mamás o cursaban su primera gestación (2017).

A nivel regional en el 2017, Piura con respecto a gestantes adolescentes, alcanzo el 9.1%, por lo tanto se supone que más de 2 mil adolescentes quedaron embarazadas, en un rango de 12 a 17 años de edad, de esta forma se ubica, la región Piura en el noveno puesto en nuestro país con un 97.3% de cada 100000 nacimientos (2018).

Por lo tanto, frente a la preocupante problemática de salud pública ya explicada se propone este estudio.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Mallqui [2017] en su investigación tuvo por finalidad determinar en embarazadas adolescentes, las complicaciones maternas más frecuentes, el diseño empleado fue descriptivo, transversal y retrospectivo, se tomó una muestra de embarazadas adolescentes que desarrollaron complicaciones maternas en transcurso de la gestación, durante el año 2016 se registraron en el departamento de ginecología y obstetricia. Para dicho estudio se

obtuvo la muestra de 170 gestantes adolescentes, en base a la fórmula para población finita, de un total de 492 de pacientes registradas. La recolección de datos fue mediante la historia clínica obstétrica los cuales se traspararon en una ficha. Resultado: las edades que se presentaron en mayor cantidad de casos en adolescentes de 14 a 19 años; presentándose más casos a los 19 (32,4%) y 18 años (28,2%) de edad, no se registraron gestantes entre 10 y 13 años. De las gestantes, el 72,4% cursaban su primera gestación, mientras que el 17,1% tenían aborto como antecedente. En relación al control prenatal, el 57,6% cumplieron el control prenatal. El 64,7% de los embarazos presentaron una adecuada edad gestacional. De los embarazos registrados 49,4% culminó en parto distócico. Se llegó a la conclusión, que fueron 3 las complicaciones predominantes: RPM con un 25,3%, anemia en un 21,8% y por último la infección de tracto urinario con un 14,7%.

Caytano [2017] realizó la investigación, teniendo por finalidad determinar complicaciones en embarazadas adolescentes de acuerdo a su edad durante la gestación, parto y puerperio. El diseño empleado fue observacional, descriptivo y retrospectivo, cuya muestra fue 500 embarazadas adolescentes de una población total de 1500 embarazadas. De la muestra total de gestantes adolescentes la edad fue entre 15 a 19 años en un 80%, mientras que en menor proporción fueron gestantes adolescentes entre 10 a 14 años en un 20%. De las 45 embarazadas adolescentes entre 10 a 14 años, las complicaciones con mayor índice de incidencia son; amenaza de aborto e infección de vías urinarias con 22%. Del total de 36 embarazadas adolescentes entre 10 a 14 años en el momento del parto tuvieron desgarro perineal en un 42%. De las 19 embarazadas adolescentes entre 10 a 14 años en el transcurso del puerperio, la anemia al igual que la infección de vías urinarias estuvieron presentes con 42%. De las 250 embarazadas adolescentes entre 15 a 19 años presentaron infección de vías urinarias con 30%. De las 100 adolescentes entre 15 a 19 años de edad, presentaron en el momento del parto, desgarro perineal en un 60%, mientras que de las 50 embarazadas adolescentes entre 15 a 19 años tuvieron infección de vías urinarias con 60%, en el transcurso del puerperio.

Gomez [2016] En su trabajo de investigación determinó características clínicas y las principales complicaciones obstétricas-perinatales en el embarazo adolescente. El diseño utilizado en esta investigación fue descriptivo, observacional transversal, retrospectivo. En dicho estudio hubo la participación de 306 embarazadas adolescentes entre 10-17 años que

se atendieron y tuvieron su parto en el HNERM. Los investigadores llegaron a la conclusión que de las 306 embarazadas, fueron adolescentes en etapa intermedia en un 97%, tuvieron residencia en zona urbana en un 87%, tenían nivel de instrucción secundaria en un 89%, tenían como estado civil solteras en un 85%, no planificaron su gestación en un 42%, fue su primera gestación en un 98%, tuvieron un parto eutócico en un 59%. Se presentaron complicaciones obstétricas como: infección de vías urinarias con 38%, rotura prematura de membranas en un 13.9%, preeclampsia en un 12.1%, además de complicaciones perinatales como: ictericia en un 20%, prematuridad en un 16%, bajo peso al nacer en un 13.5%.

Chavez [2016] En su tesis identifico las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes, de la misma forma incluyo características sociodemográficas y en qué medida repercuten sobre la culminación del embarazo, se utilizó una muestra con 103 gestantes con mínimo una complicación materna. El diseño empleado fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Se aplicó una ficha diseñada por el investigador bajo la evaluación de expertos, para la recopilación de datos. El riesgo relativo y el chi cuadrado se utilizaron para evaluar la relación de las variables. En la investigación se concluyó que el aborto con 31.1% fue la complicación materna más presentada por las gestantes, seguida por la ITU con 19.4% y por último presentaron anemia en un 16.5% del total de casos. Para finalizar se demostró que el grupo etario y las complicaciones maternas guardan relación, un claro ejemplo es en el grupo de gestantes entre 10 -16 años donde el riesgo de aborto se duplica con respecto a las gestantes entre 17 - 19 años.

Panduro [2015] La investigación busca establecer principales complicaciones maternas más frecuentes en embarazadas adolescentes, cuyo diseño utilizado fue cualitativo, no experimental, correlacional y retrospectivo. Se utilizaron variables dependientes e independientes, las complicaciones maternas y gestantes adolescentes respectivamente. De las historias clínicas obstétricas se tomó la información para la recolección de datos, la cual se plasmó en la ficha elaborada por el investigador. Se concluyó que en 70.6% de total de casos estudiados lo conformaban gestantes entre 16-19 años. Dentro de las principales complicaciones maternas durante la gestación, la labor de parto y el puerperio fueron 24%, del anterior porcentaje se puede diferenciar el trastorno hipertensivo en la gestación en un 20%, desproporción cefalopélvica en un 14% y RPM en un 13%.

Hurtado [2014] En su investigación identifica como se relacionan entre las complicaciones maternas y perinatales en madres adolescentes y añosas. El diseño utilizado en esta investigación fue descriptivo transversal comparativo, en dicho estudio hubo la participación de 1409 gestantes, de las cuales 980 fueron madres adolescentes y 429 madres añosas, cuya muestra fueron 203 madres añosas y 276 madres adolescentes de cuales presentaron al menos una complicación obstétrica. asimismo, se seleccionó mediante muestreo aleatorio. En esta investigación se concluyó que dentro las complicaciones maternas($p=0.286$)está representado por 76.8% de madres adolescentes y 72.5% por madres añosas, mientras que las complicaciones perinatales($p=0.037$),estuvo representada por 64.7% de madres añosas y el 58.0% de madres adolescentes, siendo las complicaciones maternas adolescentes más frecuentes: la anemia en el 25.4%, la ITU represento un 23.9%, el desgarro perineal presento 16.7%,la pre eclampsia representa el 11.6% y la amenaza de aborto represento un 8.0% del total de casos. Del grupo de complicaciones perinatales más frecuentes en embarazadas adolescentes y añosas se encuentran: sepsis, recién nacido de bajo peso, hipoglicemia, sufrimiento fetal agudo y prematuridad. El investigador llego a la conclusión que existe relación entre la complicación materna de las embarazadas adolescentes y el grado instructivo [$p=0.002$], el control durante el embarazo [$p=0.049$] y la edad gestacional [$p=0.01$];además se concluyó que existe relación entre las gestantes añosas y el lugar de donde provienen[$p=0.001$], y la edad gestacional [$p=0.048$], el nivel instructivo [$p=0.015$] y paridad [$p=0.002$], Finalmente la complicación perinatal en las madres adolescentes estuvo relacionada a la edad gestacional [$p=0.000$] de las gestantes añosas se relacionó el grado de instrucción [$p=0.002$], paridad [$p=0.005$],y la edad de gestación [$p=0.007$].

Sanchez [2014] Cuya finalidad es de especificar complicaciones maternas y perinatales en embarazadas adolescentes clasificadas como medias y tardías. Se empleo un diseño descriptivo transversal retrospectivo, dicho estudio estuvo conformado por 980 gestantes adolescentes entre 14 y 19 años de edad. La muestra estuvo integrada por 276 gestantes adolescentes elegidas de forma aleatoria, las cuales desarrollaron por lo menos alguna complicación materna. La historia clínica obstétrica y perinatal fue el método de recolección de datos. El investigador concluye que el 79.0% de los embarazos adolescentes tuvieron complicaciones maternas mientras que el 59.4% tuvieron complicaciones perinatales. En el caso de gestantes adolescentes tardías conviene destacar más complicaciones maternas en un 80.7% así como complicaciones perinatales en el 66.3% a diferencia de las gestantes

adolescentes medias con complicaciones obstétricas de 76.4% y complicaciones perinatales en el 49.1%. La anemia represento un 29.1% de las gestantes adolescentes medias, la infección del tracto urinario predomino con un 25.5%, el desgarro perineal en el 18.2%, y la pre eclampsia en el 9.1%,se observaron complicaciones obstétricas en las embarazadas adolescentes tardías como: la infección del tracto urinario 30.1%, la anemia supuso el 26.5%, la amenaza de aborto un 10.8% ,el desgarro vaginal en un 10.8%, y la pre eclampsia con 8.4%. con respecto a embarazadas adolescentes medias, recién nacido de bajo peso se presentó en el 20.0%, el Sufrimiento Fetal Agudo en el 10.9%, la prematuridad en el 10.9%, la sepsis en el 9.1% y la hipoglicemia en el 9.1%; y en el caso de las gestantes adolescentes tardías son: Recién Nacido Bajo Peso en el 32.5%, el Sufrimiento Fetal Agudo en el 16.9%, sepsis en el 14.5%,la prematuridad en el 13.3% y la restricción de Crecimiento Intrauterino en el 8.4%.El investigador concluyo que existe relación entre las complicaciones obstétricas y la procedencia de lugar rural ($p=0.031$),el grado de instrucción alcanzado ($p=0.006$), parto prematuro ($p=0.000$), y gestantes con más de 6 CPN ($p=0.004$),sin embargo no se relaciona con la edad de la gestante ($p=0.384$), y la cantidad de veces que curso una gestación ($p=0.177$),por el contrario las complicaciones perinatales si están relacionadas con las gestantes adolescentes tardías ($p=0.004$), el parto prematuro($p=0.000$) y con gestantes con más de 6 CPN ($p=0.025$),no presento relación con la procedencia de un lugar rural ($p=0.383$), el grado de instrucción alcanzado ($p=0.895$),y tampoco con la cantidad de veces que curso una gestación ($p=0.637$).

1.3 MARCO TEÓRICO

Como concepto la adolescencia viene a ser el resultado del proceso en constante evolución, por lo tanto, se define como la evolución de aspectos culturales, sociales, psicológicos y fisiológicos. El comienzo de la pubertad y la búsqueda por independizarse socialmente, marcan un periodo crítico en el desarrollo del adolescente (2014). La (OMS) define a la adolescencia como el periodo en cual el ser humano crece y se desarrolla, que inicia al terminar la niñez y culmina al empezar la edad adulta, en este periodo el ser humano inicia capacidad para reproducirse, adquiriendo patrones psicológicos y culturales que lo conducen a independizarse social y económicamente. Considerando aproximadamente su inicio en los 10 años y el final al cumplir los 19 años (2006).

En el caso de las niñas adolescentes el principal riesgo de quedar embarazadas es el inicio a temprana edad de prácticas coitales, no utilizando métodos de anticoncepción (2015). Cuando el individuo comienza el periodo de adolescencia en un contexto rodeado de consumo de alcohol, drogas, falta de apoyo familiar y grupo amigos, el poco interés por los estudios, por los deportes o actividades en la comunidad, el adolescente se encuentra con barreras que limitan su desarrollo y lo estancan en el entorno que lo rodea. Al estar en una etapa, difícil de manejar para ellos donde pueden errar al decidir, crecer en condiciones de pobreza o el haber sido abusada sexualmente, es común que tomen a los embarazos adolescentes como una norma más que como un tema preocupante para ellos y la sociedad (2006).

Dentro de las diferentes complicaciones asociadas al embarazo adolescente, se puede resaltar los trastornos hipertensivos del embarazo, parto prematuro, recién nacidos con bajo peso, anemia que suponen aumento en los índices de muerte materna y por lo tanto conllevan a que se dupliquen o tripliquen los casos de muerte al nacer. Esto sale a relucir al hacer comparación con grupos de gestantes que están entre 20 a 29 años de edad (2015). En el caso de las adolescentes, a diferencia de los que se pensaba, lo que representa un elevado riesgo son los factores externos a su embarazo como los controles prenatales, aspectos sociales y culturales de atención médica y no lo relacionado a su madurez fisiológica (2013). Es común encontrar un embarazo no deseado sin un control prenatal o a destiempo, debido a que la mayor la parte de los embarazos no son planificados, por lo tanto, son mal vistos y ocultados en la familia y grupo social (2014).

En relación a los partos, se estima que el 20% de las adolescentes culmina su embarazo en parto distócico (2014) Aun no se determina con exactitud por qué las madres adolescentes necesitan un parto instrumental, pero se plantea de la inmadurez fisiológica del aparato reproductor, el temor al dolor y no cooperación en la labor de parto podrían ser las causas que determinen a una adolescente opte por una cesárea, esto en comparación de mujeres entre 20 y 24 años (2016).

Con respecto a las complicaciones posteriores al parto, en las adolescentes el porcentaje de la depresión postparto se registran en un 7% a 37% (2014). La prevalencia de sintomatología depresiva incremento una vez finalizado el parto hasta los 3 meses. Si la adolescencia por si

sola es una etapa crítica, la paternidad supone un total desafío (2017). Para superar este desafío el adolescente requiere de la aceptación y apoyo de la familia, de la sociedad; para contrarrestar los problemas sociales y económicos que traen consigo ser padre durante la adolescencia. Pueden afectar de la siguiente forma: (2017), (2015), (2015).

- A la madre:
 - Se estima que, por 10 adolescentes embarazadas, 7 de ellas logran culminar sus estudios, pero lo que afecta es el entorno en el que logran terminar (algunas se retiran y retoman la escuela, algunas tienen reiteradas inasistencias y bajas calificaciones).
 - Se reducen las oportunidades para ir a la universidad en comparación de las mujeres que no tienen hijos, ya no son estudiantes sino madres y estudiantes.
 - El embarazo supone gastos en cuidados y en salud durante nueve meses, el vivir en pobreza acrecenta más su carencia económica.
 - El no tener el conocimiento necesario sobre los cuidados y el control durante el embarazo.
 - Es más probable que sean víctimas de violencia de parte de su pareja. Por qué no han madurado emocionalmente.
- Al padre:
 - Prolongar el tiempo en que debería culminar la escuela a diferencia de sus compañeros.
 - No tener como solventar los gastos generados por el embarazo.
 - Al ser menor de edad hay pocos lugares de trabajo que empleen menores de edad (para no incumplir la ley).
- Al niño:
 - Riesgo de padecer alguna malformación congénita.
 - La mayor frecuencia de niños con problemas cognitivos es de madres adolescentes.
 - Al no tener padres preparados para la paternidad, él niño vive en un entorno donde no recibe el cuidado y protección que necesita.

En este aspecto se puede decir que, durante la adolescencia, es más frecuente que las niñas se embarazen y que en caso de los niños tengan un periodo de delincuencia.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Para lo que respecta a salud pública el quedar embarazada a temprana edad significa un problema por solucionar, porque ahora no solo se tiene que atender a la madre sino también a la recién nacido. En la adolescencia la niña no ha concluido con la madurez fisiológica y psicológica para asumir su rol como gestante y futura madre, hay que tener en cuenta que no todos embarazos terminan con recién nacidos vivos por las mismas condiciones fisiológicas de la madre. Entonces la relevancia de este estudio se basa en prevenir el aumento del embarazo en adolescentes que se ha convertido también en un problema social ya que las actuales madres adolescentes son hijas de mujeres que en algún momento de su adolescencia quedaron embarazadas y en un futuro esto se vuelve a repetir convirtiéndose en un círculo vicioso ,además tiene que lidiar con el abandono de la escuela lo que trae como consecuencia que limite su realización como persona porque no llega a cumplir las metas que se había trazado para la vida y no se desarrolla profesionalmente, porque en muchos casos no continúan con estudios superiores sino que se dedican al cuidado del niño o se dedican a trabajar para mantener al niño, lo que conlleva a no aportar a la sociedad. En algunos casos el embarazo adolescente incrementa la tasa de mortalidad porque varios de los embarazos terminan en muerte de la madre, recién nacido o de ambos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer características demográficas y sociales a las que pertenecen las embarazadas adolescentes.
- Identificar con qué nivel de frecuencia las gestantes adolescentes manifiestan complicaciones maternas.
- Identificar en las embarazadas adolescentes la frecuencia con que se presentan las complicaciones perinatales.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un tipo estudio observacional, por medio de la recopilación de datos de las historias clínicas obstétricas; descriptivo, al analizar y describir las complicaciones maternas y perinatales; retrospectivo, porque analizara la relación entre las variables a estudiar y transversal porque durante el estudio las variables se miden en una sola ocasión.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIALES-DEMOGRÁFICAS Son un grupo de características sociales y demográficas que describen el aspecto y las funciones de una población.	Edad: Es la cantidad de años cumplidos, que inicia con el nacimiento hasta el momento del parto.	< 14 años 14 - 16 años 17 - 19 años	Razón
	Estado civil: es la condición jurídica a la cual está sujeta la persona con respecto a la familia, estado o nación a la que pertenece, que le otorga nuevos derechos al igual que deberes.	Soltera Casada Conviviente	Nominal
	Lugar de procedencia: se puede definir como la dirección con la que la gestante se registra al momento de llenar la historia obstétrica.	Urbano Urbano-marginal Rural	Nominal
	Nivel de instrucción: se entiende como el máximo nivel de estudios en proceso o culminados.	Ilustrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Son trastornos e interrupciones sufridos durante la gestación, el parto, labor de	Amenaza de aborto: Estado en el que se puede presentar la interrupción del embarazo espontáneamente.	Si No	Nominal
	Aborto: interrupción del embarazo con producto que no llega a cumplir las 20 semanas de gestación, que pesa 500 gr o menos, culminando con la expulsión,		

parto y la primera etapa neonatal.	total o parcial del producto por medio del cérvix.		
	Amenaza de parto pretérmino: cuando aún no se cumplen las 37 semanas de embarazo, se evidencia dinámica uterina donde se manifiestan modificaciones en el cuello uterino.		
	Infección del tracto urinario: son manifestaciones clínicas producidas por la colonización de microorganismos patógenos, a diferentes niveles del aparato urinario.		
	Anemia: es un trastorno de la sangre en el cual la cantidad de glóbulos rojos y la capacidad de los mismos para transportar el oxígeno no es suficiente para cubrir los requerimientos del organismo.		
	Pre eclampsia: Trastorno que se produce pasadas las 20 semanas de gestación, con PAD mayor o igual 90 mmHg y/o PAS mayor o igual 140 mmHg y cuando se encuentran 300 mg a más en el examen de orina en 24 horas.		
	Eclampsia: Trastorno producido después de las 20 semanas asociado a convulsiones o estado de coma, y una PAD mayor o igual 90 mmHg y/o PAS mayor o igual 140 mmHg y cuando se encuentran 300 mg a más en el examen de orina en 24 horas.		
	Desgarro perineal: se originan rasgaduras en las partes blandas del canal del parto, comprometiendo la zona del periné, músculos del periné el rafe medio y la vagina.		
	Hiperémesis gravídica: es el aumento en número de veces de ciclos eméticos		

	además de la sensación de náuseas durante el estado gravídico.		
COMPLICACIONES PERINATALES Son problemas ocurridos durante o después del nacimiento que suponen riesgo de muerte para el producto.	Parto prematuro: se considera a los nacimientos antes que se cumplan las 37 semanas de gestación.	Si No	Nominal
	Bajo peso al nacer: se considera a los recién nacidos que registran un peso menor de 2500 gr al momento del nacimiento.		
	RCIU: Cuando el resultado del potencial de crecimiento genético fetal, no está dentro de los parámetros que están establecidos.		
	SFA: Es un estado en el cual el feto tiene restringido el oxígeno necesario para su metabolismo.		
	Óbito fetal: Se considera a la muerte fetal a partir de la semana 20 de gestación o un peso de más de 500 gr.		

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

Se consideran historias clínicas obstétricas de adolescentes embarazadas que fueron atendidas durante los meses de enero a junio del 2018.

2.3.2 MUESTRA

Para la obtención de muestra, se aplicó el muestreo probabilístico simple. En el hospital, el departamento de estadística reportó un total de 169 partos atendidos durante la primera mitad del año 2018. Se afirma que se trabajó con el 95% de confiabilidad, el 5% de precisión y en el caso de las complicaciones, se trabajó con un 50% de prevalencia esperada.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = 118 gestantes adolescentes.

2.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Historias clínicas obstétricas de las gestantes atendidas en el hospital, en el transcurso del tiempo que duro el estudio.
2. Historias clínicas obstétricas correctamente trabajadas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En la recopilación de información, se diseñó una ficha de trabajo (Anexo 1), la cual facilito la recolección y organización de datos desarrollar los objetivos planteados en la investigación. Al hospital, se pidió consentimiento de la oficina de registros para acceder a las historias clínicas obstétricas que correspondían al periodo de investigación. Se comprobó que las historias obstétricas estén correctamente trabajadas.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

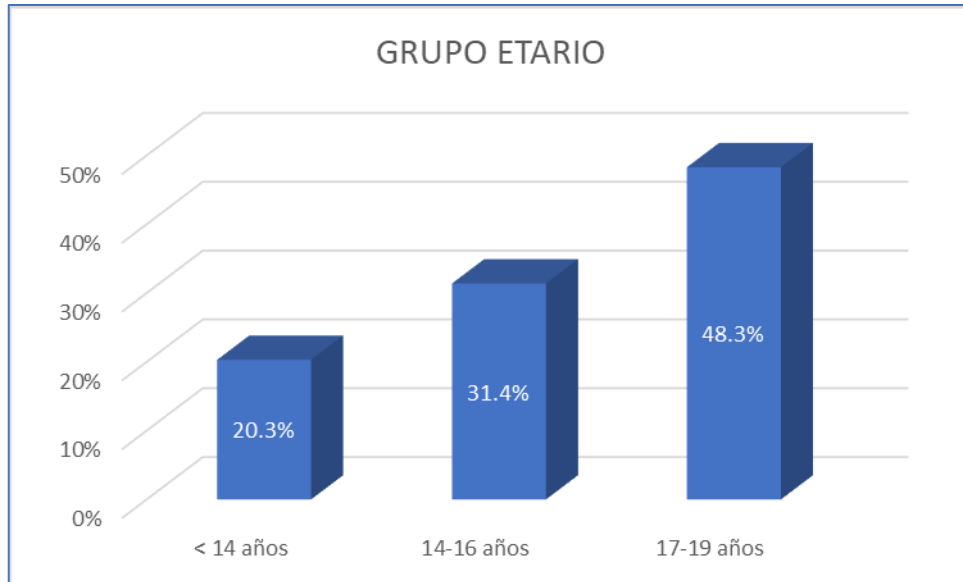
Luego de recopilar información adquirida mediante las fichas, se hizo uso del programa SPSS®v.24 para ingresar la información a la base de datos. Para un análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se hizo uso de las medidas de tendencia central para resumir un grupo de valores; dispersión en las variables cuantitativas y porcentajes en cuanto a las variables cualitativas. Además, se usaron gráficos (de barras y de pastel según lo amerite) y las diversas tablas.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la evaluación de la presente tesis el comité de investigación, por encargo de la Universidad César Vallejo se fundamenta en principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para evaluación y posterior aprobación de la investigación. Los datos recopilados de las historias clínicas obstétricas se manejaron con total confidencialidad en base a los principios éticos establecidos.

III. RESULTADOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO



Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

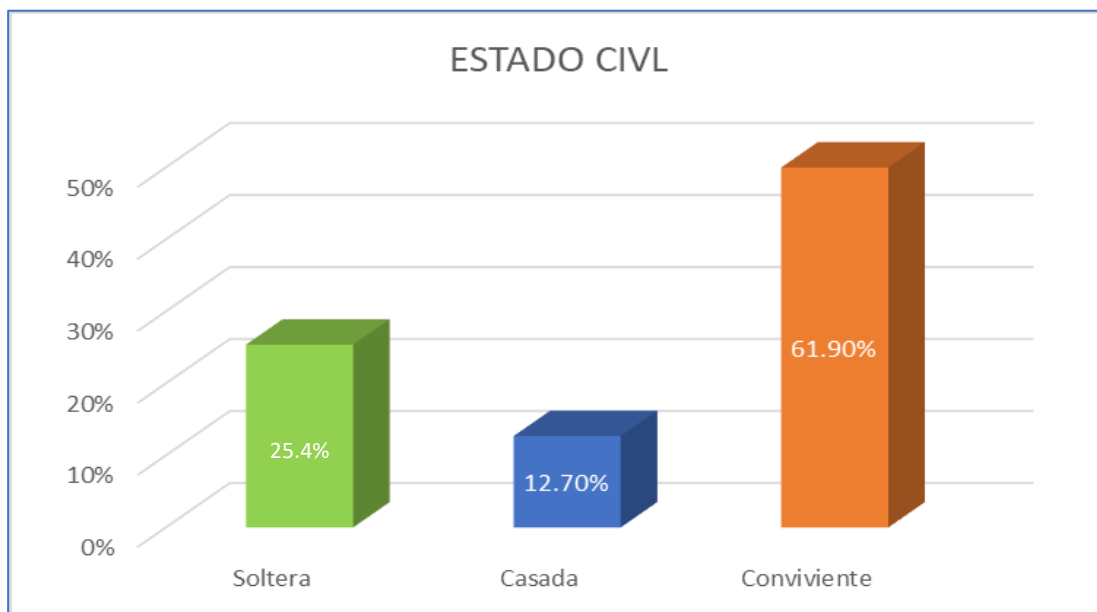
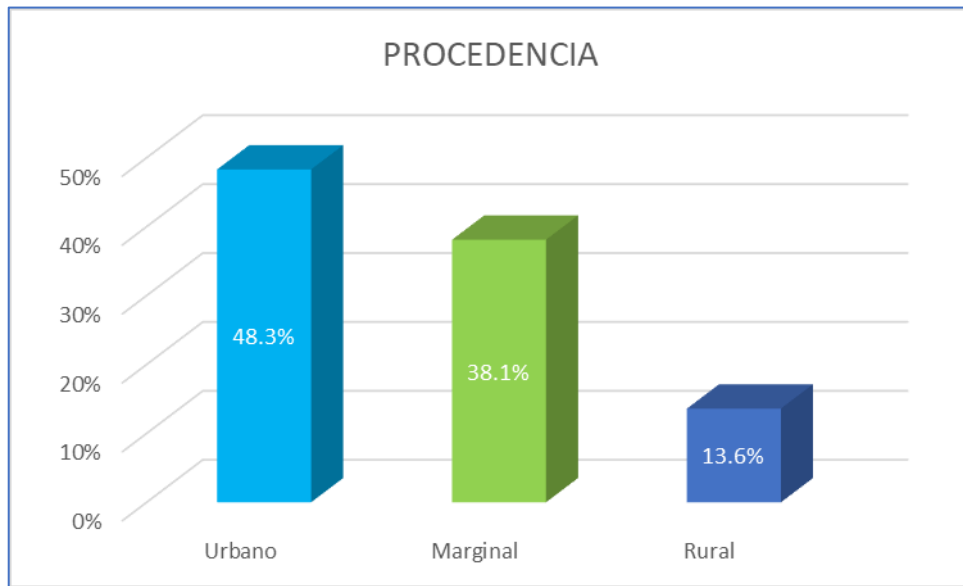
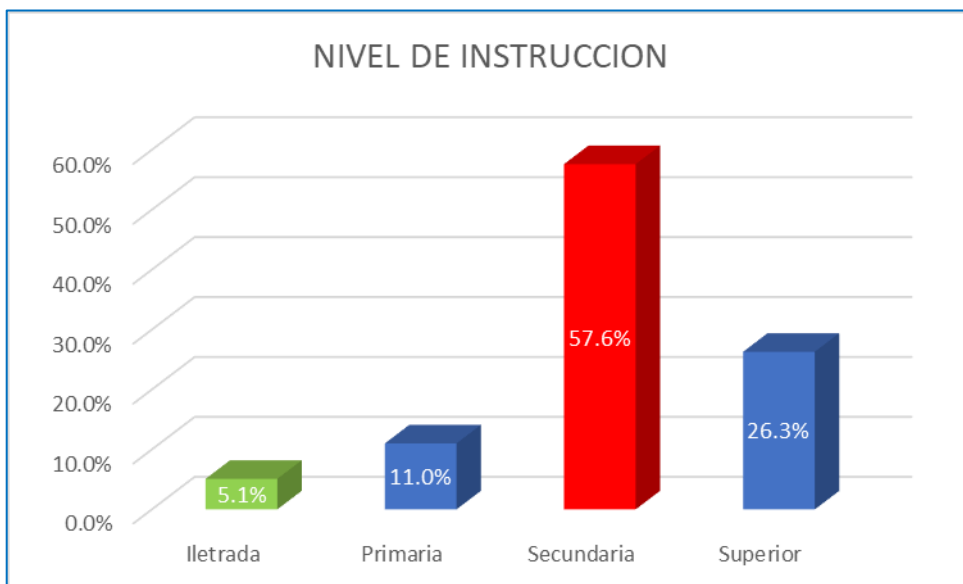


GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA



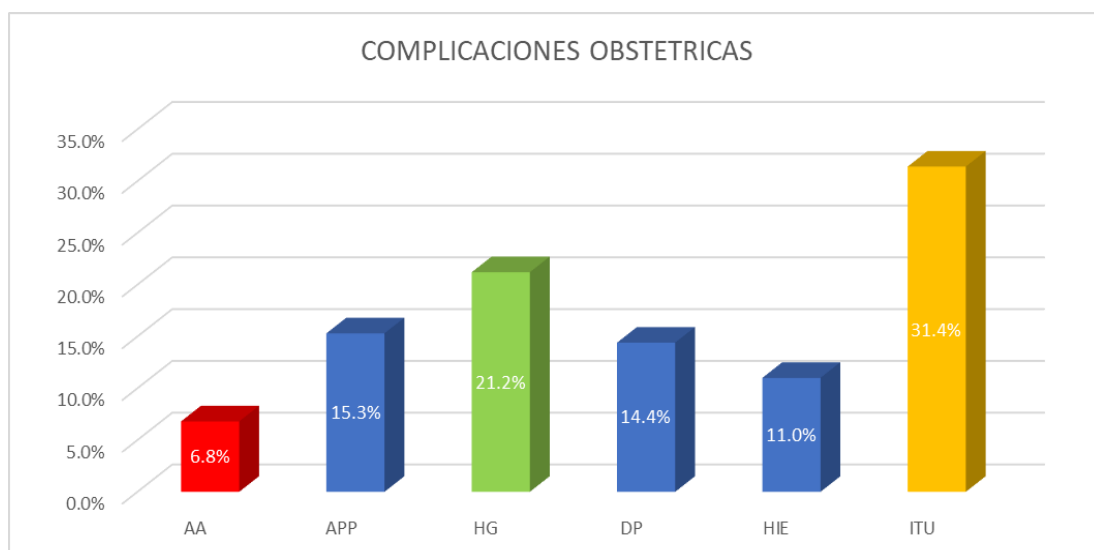
Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS



Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

AA: amenaza de aborto

APP: amenaza parto pretérmino

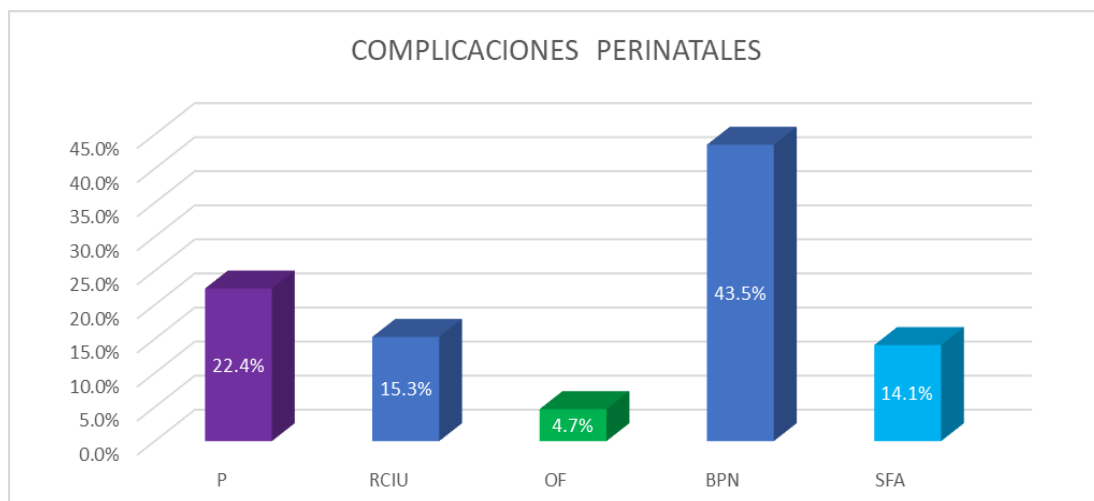
HG: hiperémesis gravídica

DP: desgarro perineal

HIE: hipertensión inducida por embarazo

ITU: infección tracto urinaria

GRÁFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES PERINATALES



Fuente: Historias Clínicas Obstétricas

P: prematuridad

RCIU: retardo crecimiento intrauterino

OF: óbito fetal

BPN: bajo peso al nacer

SFA: sufrimiento fetal agudo

IV. DISCUSIÓN

Se evidencia del total de embarazadas adolescentes, que el grupo de 17 a 19 años de edad representan el 48.3%, las de 14-16 años son 31.4% y las que tienen menos de 14 años son un 20.3%. En las estadísticas resalta que el 61.9% opta por convivir, 25.4% se casaron y 12.7% permanecen solteras. Con respecto al lugar de procedencia, el 48.3% pertenecen a zonas urbanas, 38.1% zonas marginales y solo un 13.6% a zonas rurales. El nivel de estudios alcanzado por las adolescentes se representa por 57.6% con nivel secundario, el 26.3% nivel superior, el 11% con nivel primario, mientras que el 5.1% son iletradas. Siendo las complicaciones maternas más frecuentes ITU con 31.4%, hiperémesis gravídica con 21.2%. recién nacido con bajo peso en 43.5%, prematuridad con 22.4% y por último el óbito fetal en un 4.7%.

V. CONCLUSIONES

- La investigación concluyo que en las gestantes adolescentes las características demográficas y sociales predominaron: adolescentes de 17 a 19 años de edad, el ser convivientes, proceder de zona urbana y la secundaria como nivel de estudios alcanzados.
- En conclusión, las complicaciones maternas con mayor prevalencia fueron: infección de las vías urinarias e hiperémesis gravídica.
- Como conclusión se determina que el recién nacido con bajo peso y la prematuridad son las complicaciones perinatales más frecuentes.

VI. RECOMENDACIONES

- Promover investigaciones donde se incluya nuevos factores de riesgo que se asocien a las complicaciones.
- Se deben realizar nuevas investigaciones enfocadas en los hospitales de zonas rurales ya que por su limitado acceso geográfico, los proyectos de investigación no se ejecutan en esas zonas, por lo tanto, las estadísticas regionales y nacionales no evidencian la realidad de dichas zonas.
- Concientizar sobre la importancia de la educación sexual en las instituciones educativas a través de: charlas de sexualidad, planificación familiar. Con el objetivo de hacer frente al incremento de embarazos y complicaciones maternas en las adolescentes.

REFERENCIAS

1. El 13% de adolescentes peruanas quedan embarazadas [internet]. Perú: El Comercio; 2017 [citado 30 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/adolescentes-peru-embarazo-informe-desigualdad.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). [internet]. Lima: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. [citado 30 setiembre 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [internet]. Perú: Estimación y Análisis de la Fecundidad Según Diversas Fuente. 2017. [citado 03 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundidad.pdf>.
4. Piura ocupa el noveno lugar a nivel nacional en embarazos en adolescentes [internet]. Perú: Noticias Piura 3.0; 2018 [citado 03 octubre 2018]. Disponible en: <https://noticiapiura30.com/2018/05/piura-ocupa-el-noveno-lugar-a-nivel-nacional-en-embarazos-en-adolescentes/>
5. Mallqui Y. Principales complicaciones obstétricas del embarazo en gestantes adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
6. Caytano R. Complicaciones en gestantes adolescentes según grupo etáreo durante el embarazo, parto y puerperio del servicio de gineco -obstetricia Hospital de Ventanilla. Enero - junio 2015. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
7. Gómez N. “Características clínicas y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el HNERM julio del 2013 - junio del 2014. Lima – Perú. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
8. Chávez C. Complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz enero - junio 2015. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.

9. Panduro L. Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, período enero a diciembre del 2014. [tesis de grado]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2015.
10. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. [tesis de grado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. 89p.
11. Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. [tesis de grado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. 74p.
12. Steinberg L. Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt; 2014.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington DC: OPS-OMS; 2006. [citado 02 octubre 2018] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
14. Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Obstet Ginecol Venez. 2015; 57(1): 19-27.
15. Azevedo W, Diniz M, Fonseca E, Azevedo L, Evangelista C. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (Sao Paulo). 2015; 13(4):618-26.
16. Ganchimeg T, Mori R, Ota E, Koyanagi A, Gilmour S, Shibuya K, et al. Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: a multi-country study. BJOG. 2013; 120(13): 1622-30.
17. Siegel R, Brandon A. Adolescents, pregnancy, and mental health. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014; 27(3): 138-50.
18. Zhou Y, Puradiredja D, Abel G. Truancy and teenage pregnancy in English adolescent girls: can we identify those at risk? J Public Health (Oxf). 2016; 38(2): 323-9.
19. Siegel R, Brandon A. Adolescents, pregnancy, and mental health. J Pediatr Adolesc Gynecol 2014; 27: 138.
20. Hornberger L, COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Options Counseling for the Pregnant Adolescent Patient. Pediatrics 2017; 140.

21. Khatun M, Al Mamun A, Scott J, William G, Clavarino A, Najman J. Do children born to teenage parents have lower adult intelligence? A prospective birth cohort study. *PLoS One*. 2017; 12(3).
22. Fall C, Sachdev H, Osmond C, Restrepo M, Victora C, Martorell R, et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *Lancet Glob Health*. 2015; 3(7): 366-77.
23. De Genna N, Cornelius M. Maternal drinking and risky sexual behavior in offspring. *Health Educ Behav*. 2015; 42(2): 185-93.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

1. Edad:

< 14 años ()

14 a 16 años ()

17 a 19 años ()

2. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

3. Procedencia

Urbano ()

Urbanomarginal ()

Rural ()

4. Grado de instrucción

Iletrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. Complicaciones obstétricas

Amenaza de aborto ()

Aborto ()

Amenaza de parto prematuro ()

ITU ()

Anemia ()

Pre eclampsia ()

Eclampsia ()

Desgarro perineal ()

Hiperémesis gravídica ()

6. Complicaciones perinatales

Prematuridad ()

Bajo peso al nacer ()

Retardo de crecimiento intrauterino ()

Sufrimiento fetal agudo ()

Óbito fetal ()

ANEXO 2: ACTA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---


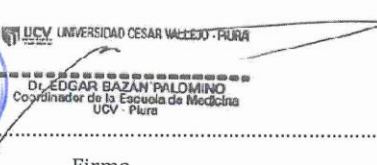
Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“GESTANTE ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE PIURA, PERIODO ENERO-JUNIO 2018” del (de la) estudiante **FERNANDEZ JUAREZ IRIS ELIZABETH** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 06 de noviembre de 2019

 
UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 3: PANTALLAZO DE SOFTWARE DE TURNITIN

feedback studio

Test

2 de 63

Resumen de coincidencias X

13 %

1 Entregado a Universidad 8 % >

2 Entregado a Universidad 1 % >

3 Recién nacido Universidad de <1 % >

4 Recién nacido Universidad de <1 % >

5 Entregado a Familia <1 % >

6 Recién nacido Universidad de <1 % >

7 Entregado a Universidad <1 % >

8 Entregado a Universidad <1 % >

9 www.queim <1 % >

10 www.queim <1 % >

11 www.queim <1 % >

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018?

1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Para lo que respecta a salud publica el quedar embarazada a temprana edad significa un problema por solucionar, porque ahora no solo se tiene que atender a la madre sino también a la recién nacido. En la adolescencia la niña no ha concluido con la madurez fisiológica y psicológica para asumir su rol como gestante y futura madre, hay que tener en cuenta que no todos embarazos terminan con recién nacidos vivos por las mismas condiciones fisiológicas de la madre. Entonces la relevancia de este estudio se basa en prevenir el aumento del embarazo en adolescentes que se ha convertido también en un problema social ya que las

UCY AMERICO OSAR VALDEZ PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCY - Piura

Página: 4 de 28 Número de palabras: 4317 Text only Report High Resolution Activado

2344 pm 23/02/2020

ANEXO 5 : VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FERNANDEZ JUAREZ IRIS ELIZABETH

INFORME TITULADO:

GESTANTE ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN EL HOSPITAL D APOYO SANTA ROSA, PERIODO ENERO-JUNIO 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 06 de noviembre de 2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION